

# Эффективность и переносимость препарата «Трибестан» в комплексном лечении больных урогенитальными инфекциями с нарушением фертильности

Дюдюн А.Д.<sup>†</sup>, Полион Ю.Н.<sup>‡</sup>, Довбыш М.А.<sup>§</sup>, Дюдюн С.А.<sup>#</sup>, Полион Н.Ю.<sup>‡</sup>,  
Барковский Б.Е.<sup>#</sup>, Довбыш И.М.<sup>#</sup>, Савицкая М.В.<sup>†</sup>

<sup>†</sup>Днепропетровская государственная медицинская академия

<sup>‡</sup>Днепропетровский центр планирования семьи и репродукции человека

<sup>§</sup>Запорожский государственный медицинский университет

<sup>#</sup>Запорожский центр экстремальной медицины и скорой помощи

## ЕФЕКТИВНІСТЬ І ПЕРЕНОСИМІСТЬ ПРЕПАРАТУ «Трибестан» у комплексному лікуванні хворих на урогенітальні інфекції з порушенням фертильності

Дюдюн А.Д., Поліон Ю.Н., Довбиш М.А., Дюдюн С.А., Поліон Н.Ю., Барковський Б.Е., Довбиш І.М., Савицька М.В.

Представлені результати комплексного лікування хворих на урогенітальні інфекції з еректильною дисфункцією та екскреторно-токсичною безплідністю. Показано терапевтичну ефективність і добру переносимість препарату «Трибестан»

## THE "TRYBESTAN" EFFICIENCY AND TOLERANCE IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH UROGENITAL INFECTIONS COMBINED WITH FERTILITY IMPAIRMENT

Dyudyun A.D., Polyon Yu.N., Dovbysh M.A., Dyudyun S.A., Polyon N. Yu., Barkovski B.E., Dovbysh I.M., Savitska M.V.

The results of complex treatment of patients with urogenital infections combined with the erection dysfunction and excretory-toxic infertility have been presented. The "Trybestan" therapeutic efficiency and good tolerance have been demonstrated.

Одной из реальных угроз здоровью будущих поколений являются заболевания, которые преимущественно передаются половым путем; частота их постоянно возрастает, особенно среди молодого поколения. Рост заболеваемости урогенитальными инфекциями среди населения объясняется целым рядом моральных, социально-экономических и других причинных факторов. Среди факторов, влияющих на рост заболеваемости ИППП у молодого поколения, целесообразно выделить [1, 2]:

- изменение полового поведения;
- раннее вступление в половые контакты;
- беспорядочность половых контактов;
- неопытность;
- отсутствие гигиенических условий при по-

ловых контактах;

- применение оральных контрацептивов, снижающее опасение за возникновение беременности;
- урбанизация;
- высокая миграция и мобильность населения;
- социальная нестабильность общества;
- переоценка ценностей;
- проституция;
- поздняя диагностика и санация воспалительных заболеваний урогенитальных органов и др.

Актуальность проблемы обусловлена:

- широким распространением заболеваний;
- многоочаговостью поражений мочеполо-

вых органов;

- высокой частотой развития резидуальных явлений и осложнений;
- недостаточной эффективностью проводимой терапии;
- большим количеством рецидивов.

Во всем мире наблюдается рост числа заболеваний, вызванных урогенитальными инфекциями, среди молодых людей, только что вступивших в период половой активности. У большинства (60-65 %) больных заболевания, вызванные урогенитальными инфекциями, протекают бессимптомно. Мало- или асимптомность клинического течения заболеваний объясняет причину позднего обращения за специализированной медицинской помощью, что, в свою очередь, приводит к хронизации воспалительного процесса с последующим развитием резидуальных явлений и осложнений [2-5].

Несмотря на малосимптомное течение урогенитальных инфекций, последствия заболеваний могут быть очень тяжелыми – в виде:

- воспалительных заболеваний органов малого таза;
- спаечных процессов;
- простатитов;
- бесплодия;
- эктопической беременности;
- тазовых болей и др. патологических состояний.

Урогенитальные инфекции у беременных женщин осложняют течение беременности и могут привести к ее прерыванию, выкидышам, преждевременным родам, что существенно влияет на демографическую ситуацию в Украине. Урогенитальные инфекции оказывают существенное влияние на фертильность мужчин; возможные механизмы влияния урогенитальных инфекций на фертильность мужчин включают:

- нарушение проходимости каналикулярной системы;
- повреждение эпителиальных клеток, участвующих в процессе сперматогенеза;
- иммунологические реакции, связанные с образованием антиспермальных антител.

Экскреторно-токсическое бесплодие чаще всего является следствием воспалительных заболеваний репродуктивных органов. Среди инфекционно-токсических факторов, влияющих на фертильность мужчин, следует выделить:

- заболевания, передающиеся половым путем:
  - 1) хламидиоз;
  - 2) трихомониаз;
  - 3) микоплазмоз;
  - 4) герпес;
  - 5) смешанные бактериальные инфекции;
- воспаление предстательной железы и яичек.

чек.

Доказано, что хронический воспалительный процесс в предстательной железе не только повышает гиперактивность  $\alpha$ -адренорецепторов, нарушает дренаж содержимого простатических ацинусов и увеличивает массу фиброзной ткани, но также способствует снижению уровня тестостерона в плазме. Это отражается на качестве жизни мужчины, его физической и социальной активности, умственных способностях и фертильной функции.

Рациональная коррекция уровня мужских половых гормонов в плазме крови заключается в применении различных препаратов, одним из которых является препарат «Трибестан» – достаточно новый препарат на аптечном рынке Украины. Опыт сотрудников Института урологии АМН Украины и болгарских коллег по применению препарата «Трибестан» производства компании «Sopharma» свидетельствует о значительном потенциале данного препарата и возможности использования его при различных сексуальных нарушениях [4-7].

Препарат «Трибестан» является экстрактом Якорца стелющегося. Активную субстанцию, содержащую стероидные сапонины фураностанолового типа, среди которых преобладает протодиосцин, получают из наземной части многолетнего растения *Tribulus terrestris L.*

Активными компонентами субстанции препарата являются:

- стероидные гликозиды (сапонины) фураностанолового типа:

- 1) триллин;
- 2) диосцин;
- 3) грациллин;
- 4) протодиосцин;
- 5) трибуспонин;
- 6) кикубасапонин;

- сапогенины:

- 1) диосгенин;
- 2) гитогенин;
- 3) рускогенин;
- 4) хлорогенин;

- флавоноиды;

- алкалоиды:

- 1) гарман;
- 2) гармол;
- 3) фураностанол;

- фитостерины:

- 1) бетаситостерин;
- 2) кампестерин;
- 3) стигмастерин;

- аскорбиновая кислота, смолистые, красящие и дубильные вещества;

- андрогено-подобные вещества.

Сапонины представляют собой широко распространенную у растений группу гликозидов.

В зависимости от строения, сапонины классифицируют на тритерпеноидные и стероидные. Стероидные сапонины родственны по химической структуре сердечным гликозидам и стероидным гликоалкалоидам. В отличие от сердечных гликозидов, стероидные сапонины не влияют на сердечную деятельность. Стероидные сапонины фураностанолового типа (фураностаноловые бигликозиды протодиосцин и протогацилин) являются основными составными частями растения *Tribulus terrestris* L. Содержащиеся в препарате «Трибестан» фураностаноловые соединения обладают следующими свойствами:

- противомикробным (как антибиотики высших растений);
- противовирусным (главным образом, действуют на вирусы гриппа и герпеса);
- фунгицидным; гипохолестеринемическим (нормализуют содержание холестерина в крови);
- противовоспалительным (кортикостероидо-подобный эффект);
- противоопухолевым; стимулирующим половую сферу.

Протодиосцин метаболизируется в организме до дигидроэпиандростерона (ДГЭА), который оказывает благоприятное влияние на:

- иммунитет;
- стабильность клеточных мембран;
- эректильную функцию;
- метаболизм холестерина (гиполипидемический эффект).

ДГЭА является критерием биологического возраста человека; увеличение количества ДГЭА в организме способствует:

- улучшению физического и психического самочувствия;
- повышению сексуальной активности;
- снижению жировых отложений и повышению силы мышц;
- оптимизации функции резервных клеток мозга;
- снижению уровня глюкозы крови;
- нормализации чувствительности клеток к инсулину;
- снижению уровня холестерина;
- нормализации иммунных реакций, – а также обладает антиканцерогенными свойствами.

Недостаток в организме ДГЭА вызывает:

- возрастные изменения костно-мышечной системы;
- является фактором риска развития рака, сердечнососудистых расстройств;
- является фактором, стимулирующим доброкачественную гиперплазию предстательной железы, эректильную дисфункцию, гипогонадизм.

Другие активные фураностаноловые сапонины, входящие в состав экстракта *Tribulus terrestris*, вероятно, модулируют эффект протодиосцина. ДГЭА и его сульфатный эфир (ДГЭАС) играют важную роль в метаболизме холестерина и синтезе стероидных гормонов.

Холестерин является исходным соединением для синтеза всех стероидов, а также ДГЭА, тестостерона и эстрадиола. Влияние препарата «Трибестан» на метаболизм холестерина объясняет гиполипидемическое действие препарата.

Действие других составляющих препарата имеют свои точки приложения.

- сапонины и сапогенины:

- 1) улучшают функцию эндокринных желез;
- 2) стимулируют выработку ЛГ, ФСГ, СТГ и альдостерона;
- 3) восстанавливают функцию коры надпочечников;
- 4) стимулируют секреторную активность поджелудочной железы;
- 5) увеличивают поглощение йода щитовидной железой;
- 6) активизируют сперматогенез у мужчин;
- 7) активизируют работу адаптивных систем;
- 8) повышают функциональную активность ЦНС;
- 9) оказывают противовоспалительное, антиаллергическое и иммуномодулирующее действие;

- алкалоиды:

- 1) расширяют сосуды;
- 2) активизируют кровообращение в половых органах;

- фитостерины стабилизируют обмен холестерина;

- флавоноиды:

- 1) уменьшают вязкость крови;
- 2) обладают диуретическим действием;
- 3) усиливают продукцию и секрецию желчи;
- 4) проявляют антиоксидантное, мембраностабилизирующее и противовоспалительное действие;
- 5) дают антибактериальный и противовирусный эффекты.

**Цель работы** – изучить эффективность препарата «Трибестан» в комплексном лечении больных урогенитальными инфекциями и нарушениям фертильности.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 77 больных урогенитальными инфекциями в возрасте от 28 до 45 лет.

Этиологическая диагностика у наблюдае-

мых нами больных проводилась при помощи микробиологических, бактериологических и некультуральных методов исследования согласно [8]. Методом рандомизации больные были распределены на две группы – основную и контрольную; последнюю составили 30 больных урогенитальными инфекциями с нарушением фертильности.

Для уточнения локализации, характера и особенностей патологических изменений, проводился ряд дополнительных исследований.

Мужчинам проводили:

- сухую уретроскопию;
- трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы, семенных пузырьков, мочевого пузыря и почек.

Всем наблюдаемым больным до и после лечения проводили общеклинические лабораторные исследования:

- общий анализ крови и мочи;
- биохимическое исследование крови – определение:

- 1) общего белка;
- 2) печеночных трансаминаз
- 3) креатинина;
- 4) мочевины;
- 5) половых и гонадотропных гормонов

крови;

- спермограмму.

Больные основной группы с эректильной дисфункцией заполняли анкету международного индекса эректильной функции (МИЭФ).

Этиотропное лечение больных включало использование антибактериальных препаратов согласно действующим стандартам и рекомендациям МОЗ Украины. Больные контрольной группы получали только этиологическое лечение. Больным основной группы одновременно с этиотропным лечением и после окончания его для коррекции нарушения фертильности назначали фитопрепарат «Трибестан» фармацевтической компании Sopharma (Болгария) – по 1 табл. 3 раза в день на протяжении двух месяцев.

Препарат «Трибестан» производства фармацевтической компании Sopharma (Болгария) имеет широкий спектр терапевтической активности.

К терапевтическим эффектам препарата относятся:

- повышение полового влечения;
- улучшение качества эрекций;
- увеличение числа и подвижности сперматозоидов;
- повышение сывороточного уровня некоторых гормонов;
- снижение уровня холестерина в плазме крови.

Применяют препарат для лечения:

- некоторых форм бесплодия у мужчин и женщин;
- эректильной дисфункции у мужчин;
- нейровегетативных и нервно-психических проявлений климактерического и посткастрационного синдромов, –

а также при гиперхолестеринемии и гиперлипидемии. Эффективность препарата и отсутствие серьезных побочных эффектов делают возможным его применение при широком спектре заболеваний. Препарат «Трибестан» не нарушает физиологических механизмов гормональной регуляции. Опыт применения и результаты клинических испытаний препарата свидетельствуют об отсутствии повышения концентрации гормонов в крови выше физиологических норм.

Препарат «Трибестан» обладает выраженным эффектом стимуляции секреции определенных гормонов. Особенно выражено его влияние на уровни гормонов гипофизарно-гонадной оси, причем это влияние прослеживается как на гипофизарном, так и на гонадном уровне. Применение препарата «Трибестан» приводит к снижению уровней локально выделяемых иммуноглобулинов. Это делает возможным применение препарата при бесплодии, обусловленном наличием антител к сперматозоидам и/или семенной жидкости.

Препарат «Трибестан» улучшает не только способность к эрекции, но и усиливает половое влечение. Лечение эректильной дисфункции препаратом «Трибестан» у мужчин с такими сопутствующими заболеваниями, как:

- сахарный диабет;
  - варикоцеле (с изменениями спермограммы);
  - пониженное либидо;
  - воспаление предстательной железы;
  - ранний климактерий;
  - гипотрофия яичек
  - идиопатическая азооспермия, –
- позволяет достичь некоторых результатов.

Препарат «Трибестан» снижает выраженность большинства проявлений климактерического синдрома, включая нейровегетативные и нервно-психические проявления.

Препарат «Трибестан» физиологически значительно снижает уровень общего холестерина в крови. Улучшение показателей липидного обмена позволяет рекомендовать применение препарата «Трибестан» для лечения ожирения, профилактики атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний. Препарат «Трибестан» обладая стимулирующим и общеукрепляющим действием, не имеет противопоказаний и побочных эффектов.



Большую популярность препарат получил в спортивной медицине. Уникальный эффект при применении экстракта многолетнего растения *Tribulus terrestris* L. для быстрого повышения и стабилизации мышечной массы у спортсменов был замечен еще древними греками, а применение препарата «Трибестан» в спортивном мире резко повысило рейтинг данного средства. Важным фактором при этом является отсутствие резких колебаний гормонального фона, что позволило активно рекомендовать этот препарат в качестве растительного стимулятора. Общеукрепляющее действие препарата «Трибестан» объясняется способностью комплекса сапонинов стабилизировать нервно-психическую, эмоциональную сферу и эндокринный гомеостаз при повышенных физических и психических нагрузках. В спортивной медицине препарат «Трибестан», вводимый в перерывах между фармакологическими стимуляциями, используют как индуктор тестостерона растительного происхождения, что дает возможность адаптировать нарушенный гомеостаз половых гормонов. По данным болгарских ученых, препарат «Трибестан» улучшает общее самочувствие, уменьшает утомляемость, раздражительность, увеличивает физическую и умственную работоспособность, улучшает память [9].

Наиболее показательным действием препарата «Трибестан» является эффект стимуляции эндокринных желез, которые выделяют эндогенный тестостерон, без признаков синдрома отмены или гиперстимуляции. Плавная нормализация уровня эндогенного тестостерона способствует нормализации не только гормонального фона:

- повышение общего тестостерона в плазме крови;
  - снижение эстрогенов;
  - активация дигидротестостерона), –
- но и положительно влияет на другие звенья общего гомеостаза.

Повышение тестостерона при приеме препарата «Трибестан»:

- снижает уровень липидов в крови (холестерин, липопротеиды низкой плотности);
- нормализует липидемический профиль плазмы крови;
- снижает риск переломов костей за счет регуляции кальциевого обмена.

Имеющийся эффект регуляции липидного профиля реализуется при активном участии различных звеньев печеночного обмена, что создает теоретические предпосылки для применения данного препарата в лечении фибропластической индурации полового члена (болезнь Пейрони).

Влияние препарата «Трибестан» на половую

сферу выражается в улучшении трофики яичек путем активизации клеток Лейдига и опосредованной стимуляции клеток Сертолли. Важным фактором является так же выраженное трофическое действие на предстательную железу, которое выражается в стимуляции выработки биологически активных веществ, улучшении микроциркуляции и дренажа ацинусов.

Таким образом, влияние препарата «Трибестан» на две важнейшие составляющие семенной жидкости – секрет предстательной железы и экскрект яичка субстрат дают возможность получать хорошие результаты при бесплодии. Показаниями к применению препарата «Трибестан» в этой сфере являются:

- идиопатическое бесплодие;
- нарушения фертильности при варикоцеле;
- иммунологическое бесплодие;
- секреторное бесплодие;
- различные виды гипогонадизма;
- бесплодие на фоне гиперпролактинемии.

Результаты фармакокинетических исследований применения препарата «Трибестан» свидетельствуют, что протодиосцин быстро элиминируется из плазмы крови и через 3 часа его концентрация в ней становится незначительной. После перорального применения препарата в течение суток с желчью экскретируется всего 24 % протодиосцина; концентрация неизмененного протодиосцина в моче не поддается измерению.

Контроль санации урогенитальных инфекций проводили сразу после окончания антибактериальной терапии и в последующем, в течение двухмесячного диспансерного наблюдения – дважды.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Основная группа наблюдаемых больных, в комплексное лечение которых включен препарат «Трибестан», состояла из:

- 17 больных с эректильной дисфункцией;
- 30 больных экскреторно-токсическим бесплодием.

Проводимое комплексное лечение все наблюдаемые больные основной группы переносили хорошо. Об отсутствии негативного влияния препарат «Трибестан» на кроветворную функцию организма указывают показатели периферической крови наблюдаемых больных до и после проводимого лечения, представленные в Табл. 1.

Отсутствие нефро- и гепатотоксического действия у препарата «Трибестан» подтверждают данные биохимического исследования крови больных основной и контрольной групп до и после проводимого лечения, представленные в Табл. 2. Биохимические показатели крови были стабильными как до, так и после проводимой

терапии.

Динамическое исследование эякулята у больных с эректильной дисфункцией в процессе проводимой терапии показало (Табл. 3), что у больных основной группы после применения препарата «Трибестан» отмечено увеличение объема эякулята и уменьшение времени разжижения его. После двухмесячного приема препарата «Трибестан» у всех наблюдаемых больных с экскреторно-токсическим бесплодием отмечена положительная динамика показателей

спермограммы. Увеличилось общее количество сперматозоидов в миллилитре эякулята. Количество активноподвижных сперматозоидов увеличилось в 1,5 раза, а малоподвижных сперматозоидов – в 1,2 раза. Полученные результаты свидетельствует о хорошей терапевтической активности препарата Трибестан во время лечения больных экскреторно-токсическим бесплодием.

Динамика уровня гормонов периферической крови наблюдаемых нами пациентов до и после проводимого лечения представлена в Табл. 4.

Таблица 1 - Показатели периферической крови у наблюдаемых больных

Изучаемые показатели	До лечения <i>n</i> =77	После лечения	
		Основная группа <i>n</i> =47	Контрольная группа <i>n</i> =30
Количество эритроцитов ( $\times 10^{12}/л$ )	$4,3 \pm 0,3$	$4,5 \pm 0,3$	$4,4 \pm 0,29$
Гемоглобин (г/л)	$142 \pm 1,3$	$144,2 \pm 1,8$	$143 \pm 1,5$
Цветовой показатель	$0,95 \pm 0,01$	$1,0 \pm 0,02$	$1,0 \pm 0,01$
Количество лейкоцитов ( $\times 10^9/л$ )	$6,5 \pm 0,1$	$6,3 \pm 0,25$	$6,4 \pm 0,2$
- палочкоядерные (%)	$2,62 \pm 0,02$	$3,6 \pm 0,04$	$3,2 \pm 0,01$
- сегментоядерные (%)	$59,82 \pm 1,22$	$56,34 \pm 1,32$	$57,42 \pm 1,24$
Эозинофилы (%)	$36,31 \pm 1,31$	$37,24 \pm 1,42$	$35,29 \pm 1,27$
СОЭ (мм/ч)	$3,55 \pm 0,03$	$2,35 \pm 0,05$	$2,2 \pm 0,02$

Таблица 2 - Биохимические показатели крови

Показатели	До лечения <i>n</i> =77	После лечения	
		Основная группа <i>n</i> =47	Контрольная группа <i>n</i> =30
Общий белок (г/л)	$76,1 \pm 1,23$	$75,4 \pm 1,33$	$75,9 \pm 1,21$
АлАТ (мкмоль/ч мл)	$0,37 \pm 0,03$	$0,39 \pm 0,01$	$0,38 \pm 0,02$
АсАТ (мкмоль/ч мл)	$0,24 \pm 0,02$	$0,25 \pm 0,01$	$0,24 \pm 0,01$
Креатинин (моль/л)	$101 \pm 2,7$	$97 \pm 2,9$	$98 \pm 2,4$
Мочевина (моль/л)	$4,22 \pm 0,07$	$4,19 \pm 0,03$	$4,21 \pm 0,05$

Таблица 3 - Исследование эякулята у наблюдаемых больных с экскреторно-токсическим бесплодием

Показатели	До лечения <i>n</i> =60	После лечения	
		Основная группа <i>n</i> =30	Контрольная группа <i>n</i> =30
Объем	$2,4 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,18$	$2,7 \pm 0,1$
Цвет	серовато-серый	серовато-серый	серовато-серый
Реакция, pH	$6,87 \pm 0,03$	$7,5 \pm 0,01$	$7,07 \pm 0,01$
Эритроциты	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют
Лейкоциты	$8,0 \pm 0,05$	$2,0 \pm 0,02$	$4,0 \pm 0,02$
Время разжижения (мин)	$29,1 \pm 1,3$	$26,9 \pm 0,9$	$28,4 \pm 1,2$
Количество сперматозоидов (млн/мл)	$42,8 \pm 4,4$	$57,3 \pm 3,9$	$43,4 \pm 3,2$
Активноподвижные сперматозоиды (%)	$23,68 \pm 4,28$	$36,32 \pm 4,46$	$24,56 \pm 4,28$
Малоподвижные сперматозоиды (%)	$34,23 \pm 3,5$	$42,54 \pm 2,6$	$34,23 \pm 3,5$

Таблица 4 - Уровень гормонов сыворотки крови

Показатели	До лечения <i>n</i> =77	После лечения	
		Основная группа <i>n</i> =47	Контрольная группа <i>n</i> =30
Тестостерон (нг/мл)	$0,7 \pm 0,02$	$1,7 \pm 0,12$	$1,0 \pm 0,05$
ЛГ (МЕд/мл)	$3,5 \pm 0,03$	$4,2 \pm 0,11$	$3,6 \pm 0,09$
ФСГ (МЕд/мл)	$2,9 \pm 0,05$	$3,4 \pm 0,06$	$3,0 \pm 0,04$
Пролактин (мкг/л)	$3,3 \pm 0,03$	$3,5 \pm 0,05$	$3,4 \pm 0,02$
Эстрадиол (нмоль/л)	$0,09 \pm 0,01$	$0,17 \pm 0,05$	$0,1 \pm 0,01$

Анализ показателей уровня гормонов периферической крови свидетельствует об увеличении содержания тестостерона у больных, принимавших препарат «Трибестан», однако его уровень находился ниже нормальных величин.

Динамика основных показателей международного индекса эректильной функции, полученных при анкетировании 17 больных с эректильной дисфункцией в процессе проводимой терапии, представлена в Табл. 5. Показатели МИЭФ в общем у больных с эректильной дисфункцией увеличились после проведенной терапии в 1,5-1,7 раза.

Таблица 5 - Динамика основных показателей МИЭФ больных основной группы

Основные показатели	До лечения <i>n</i> =17	После лечения <i>n</i> =17
Эректильная функция	15,21 ± 1,11	23,57 ± 1,75
Удовлетворенность половым актом	6,96 ± 0,07	11,23 ± 0,09
Либи́до	5,97 ± 0,13	8,07 ± 0,07
Оргазм	5,63 ± 0,07	6,97 ± 0,05
Общая удовлетворенность больного	4,78 ± 0,1	7,14 ± 0,12

Среди основных показателей МИЭФ следует указать на увеличение:

- эректильной функции - с  $15,21 \pm 1,11$  до  $23,57 \pm 1,75$  ( $p < 0,01$ );
- удовлетворенности половым актом - с  $6,96 \pm 0,07$  до  $11,23 \pm 0,09$  ( $p < 0,05$ );
- полового влечения - с  $5,97 \pm 0,13$  до  $8,07$  ( $p < 0,05$ );
- полового удовлетворения - с  $5,63 \pm 0,07$  до  $6,97 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ );

## ЛИТЕРАТУРА

1. Мавров И.И., Савоськина В.А., Кондакова А.К. Закономерности в нарушении кальциевого обмена при урогенитальных хламидийных инфекциях и их роль в патогенезе осложнений // Журнал дерматологии и венерологии (Харьков). - 1998. - № 1(5). - С.13-17.
2. Коляденко В.Г. Головченко Д.Я. Клиника, лечение и профилактика венерических болезней : Учебн. пособ. – К.: Вища школа, 1990. - 127 с.
3. Гомберг М.А. и др. Заболевания, передаваемые половым путем. – М., 1997. – С. 34-36.
4. Заболевания, передаваемые половым путем: Пресс-релиз. ВОЗ. 25.08.95. Заболевания, передаваемые половым путем. - № 5. – М, 1995.– С. 81-82.
5. Горпинченко И.И., Гурженко А.Ю. Исследование эффективности препарата Трибестан в

- общей удовлетворенности больных - с  $4,78 \pm 0,1$  до  $7,14 \pm 0,12$  ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные свидетельствуют об улучшении эрекции после применения в комплексном лечении больных эректильной дисфункцией препарата «Трибестан».

На основании результатов проводимого клинического наблюдения за мужчинами с нарушением фертильности, можно сделать заключение, что фитопрепарат «Трибестан» фармацевтической компании АО «Софарма», имеет многообразие терапевтического действия, направленного на нормализацию эректильной функции, количественных и качественных показателей спермограммы. Хорошая эффективность и переносимость препарата «Трибестан» в комплексном лечении больных урогенитальными инфекциями с нарушением фертильности позволяет рекомендовать его к более широкому применению.

## Выводы

1. Препарат «Трибестан» производства компании АО «Софарма» является эффективным лекарственным средством в патогенетической терапии больных с эректильной дисфункцией и экскреторно-токсическим бесплодием.
2. Препарат «Трибестан», обладая гормоностимулирующим эффектом, не нарушает физиологических механизмов гормональной регуляции.
3. Терапевтическое действие препарата «Трибестан» во время лечения больных эректильной дисфункцией проявлялось не только в улучшении эрекции, но и в усилении полового удовлетворения и полового влечения.

лечении больных эректильной дисфункцией // Здоровье мужчины, 2008. - № 3.- С. 89-94.

6. Горпинченко И.И., Нуриманов К.Р. Трибестан – растительный стимулятор эрекции // Здоровье мужчины, 2008. – № 2. – С. 35-38.
7. Мамчур Ф.И., Кушнирук Ю.И. Фитотерапия в комплексном лечении половых расстройств у мужчин. –К.: Здоров'я, 1992. – 144 с.
8. Уніфікація лабораторних методів дослідження /Укладачі: І. І. Мавров, О.П. Белозоров, Л. С. Тацькая та ін. - Харків: Факт, 2000. - 120 с.
9. Rosen R.C., Riley A., Wagner G. et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology. – 1997. – Vol. 49. –P. 822–830.